

لزوم استانداردسازی طبقه‌بندی شغلی در تحقیقات

بیژن مقیمی دهکردی^۱، آزاده صفایی^۱

^۱کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نویسنده مسئول: بیژن مقیمی دهکردی، نشانی: تهران، بزرگراه چمران، خیابان یمن، بیمارستان طالقانی، طبقه هفتم، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، تلفن: ۰۲۱۴۳۲۵۱۵،

پست الکترونیک: b_moghimi_de@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۲/۲۸؛ پذیرش: ۹۰/۲/۳

شغل به عنوان یک فاکتور مهم در ابتلا افراد به بسیاری از بیماری‌ها نقش دارد، طبقه‌بندی صحیح و استاندارد در مورد متغیر شغل اهمیت بسزایی دارد. با مطالعه بسیاری از مطالعات منتشر در مجلات داخلی و بین‌المللی، شاهد طبقه‌بندی‌های متفاوتی از شغل می‌باشیم. در اکثر موارد این طبقه‌بندی‌ها پس از پایان مرحله جمع‌آوری داده‌ها و در زمان آنالیز نهایی و بصورت سلیقه‌ای صورت می‌گیرد. در مقاله اسماعیل نسب و همکاران (۱) در شماره پیشین مجله اپیدمیولوژی ایران نیز طبقه‌بندی مبهمی تحت عنوان "خانه‌دار"، "کارمند"، "کشاورز و آزاد" و "بیکار" انجام گرفته که ظاهراً داوران مجله براحتی از کنار آن گذشته‌اند. همان طور که در تعریف کلاسیک شغل اشاره می‌شود، مشخصه اصلی شغل درآمد زا بودن آن است، با این تفاسیر برخی گروه‌هایی نظیر محصل، خانه دار و ... که از آن‌ها به عنوان گروه شغلی یاد می‌شود اصولاً شغل نیستند. طبقه‌بندی‌های متعددی جهت شغل توسط سازمان‌های بین‌المللی ارائه شده است که می‌تواند بعنوان مبنا جهت مطالعات داخلی در کشور ما نیز بکار رود. البته این گروه‌بندی‌ها که تحت عنوان "طبقه اجتماعی" یا "Social class" خطاب می‌گردد به نوعی در بر گیرنده شغل، میزان درآمد و بسیاری مولفه‌های دیگر نظیر مواجهه‌های شغلی و سبک زندگی را نیز شامل می‌شود. یکی از این طبقه‌بندی‌ها توسط سازمان بین‌المللی کار ارائه شده است. برخی کشورها این طبقه‌بندی را بومی‌سازی کرده و تعدیل نموده‌اند، اما بسیاری از کشورها نیز آنرا بدون تغییر مورد استفاده قرار می‌دهند (۲). آخرین نسخه بازنگری شده این طبقه‌بندی (ISCO) ۱۱ گروه شغلی عمده (Major group) را ارائه می‌کند که عبارتند از (۳):

۱. قانون‌گذاران، مقامات ارشد و مدیران (Legislators, senior

officials and managers

۲. حرفه‌ای‌ها (Professionals)

۳. تکنسین‌ها و دستیاران حرفه‌ای
(Technicians and associate professionals)
۴. کارمندان دفتری (Clerks)
۵. پرسنل خدمات و فروشندگان
(Service workers and shop and market sales workers)
۶. کشاورزان و کارگران شیلات
(Skilled agricultural and fishery workers)
۷. کارگران صنایع و مرتبط با بازرگانی
(Craft and related trade workers)
۸. اپراتورهای دستگاه‌ها و ماشین آلات
(Plant and machine operators and assemblers)
۹. مشاغل ابتدایی
(Elementary occupations)
۱۰. نیروهای نظامی (Armed forces)

هر کدام از این گروه‌های اصلی تعدادی زیر گروه دارند و جزء به جزء مشاغل در این گروه‌ها طبقه‌بندی می‌شود (۲). به عنوان مثال نمایندگان مجلس در گروه ۱، پرستار و ماما در گروه ۲، تکنسین هواپیما در گروه ۳، کارمند حسابداری در گروه ۴، مهمانداران هواپیما و قطار در گروه ۵، باغبان و دامدار در گروه ۶، معدن چیان در گروه ۷، راننده وسایط نقلیه در گروه ۸، پستی‌ها در گروه ۹ و نظامیان در گروه ۱۰ قرار می‌گیرند.

در طبقه‌بندی شغل در مطالعات اپیدمیولوژی، دو موضوع ممکن است مد نظر باشد: (۱) میزان درآمد (۲) نوع مواجهه. بر اساس هر یک از این حالات گروه‌های شغلی متفاوتی را می‌توان در نظر گرفت که ممکن است تطابق چندانی هم با یکدیگر نداشته باشند. به عنوان مثال فردی با شغل با درآمد بالا ممکنست از نظر مواجهه با یک فرد با درآمد کم مشابه باشد. در بسیاری از مطالعات برآورد هزینه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی ایده‌ال ترین

به نظر می‌رسد با بومی سازی و تعدیل چنین طبقه‌بندی‌هایی بتوان گروه‌بندی استاندارد برای متغیر شغل در مطالعات در کشور تهیه و متعاقب آن امکان بررسی بهتر نقش شغل در زمینه بیماری‌ها و مسائل بهداشت و درمان کشور را فراهم کرد.

طبقه‌بندی شغلی برای محقق مبتنی بر میزان درآمد می‌باشد در حالی که در بررسی‌های مربوط به عوامل خطر یک پیامد بهداشتی، مطلوب‌ترین گروه‌بندی شغلی بر اساس مواجهه افراد است. با این تفاسیر بهترین گروه‌بندی شغلی آن است که به نوعی هر دو مورد فوق را لحاظ نماید.

منابع

1. The International Standard Classification of Occupations (ISCO). Available at: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/index.htm> (Accessed October 8, 2010).
2. International Standard Classification of Occupations (ISCO-88). Available at :
3. <http://laborsta.ilo.org/applv8/data/isco88e.html#n1> (Accessed October 8, 2010).
3. smailnasab N, Afkhamzadeh A. [Effective Factors on Diabetes Control in Sanandaj Diabetes Center]. Iran j Epidemiology. 2010; 6: 39-45.

Iranian Journal of Epidemiology 2011; 7(3): 65-66.

Letter to Editor

Necessity of Standard Classification of Occupation by Researches

Moghimi Dehkordi B¹, Safaee A¹

1- MSC of Epidemiology, Research Center for Gastroenterology and Liver Disease, Shahid Beheshti University of Medical Sciences
Corresponding author: Moghimi B., b_moghimi_de@yahoo.com

Dear Editor

We read with interest the recent original article by Esmailnasab and his colleagues (1) discussing the issue of influencing factors on type 2 diabetes in Sanandaj. The authors are to be congratulated for conducting such an important topic both for healthcare providers and researchers. We have noticed that in that interesting paper the occupational status was classified unclearly into four categories as "housekeeper", "employee", "farmer and free job" and "unemployed" that the journals reviewers have been overlooked this easily. Since one of the main characteristic of occupation is making money, some groups such as "student" and "housekeeper" are excluded from this category.

There are several international classifications for occupational status that can be used for national studies in Iran. These categorizations also called "social class" that considered to occupational exposure, amount of income and some other components. One of these classifications is presented by the International Labor Organization (ILO). A number of countries have localized this classification and many countries have used it without changes (2). The latest revised classification (ISCO) has been revealed 11 occupational groups (major group) provides the following (3): 1- Legislators, senior officials and managers, 2- Professionals, 3- Technicians and associate professionals, 4- Clerks, 5- Service workers and shop and market sales workers, 6- Skilled agricultural and fishery workers, 7- Craft and related trade workers, 8- Plant and machine operators and assemblers, 9- Elementary occupations, 11- Armed forces.

It seems that with modification of such classifications, we could obtain a national standard categorization for occupation and then would be able to better understanding the role of occupation in development of disease and health problems.